Publié par:
REISO.org
REVUE D'INFORMATION SOCIALE

La liberté, prix à payer pour la sécurité?

© Tuayai / Fotolia

Les bracelets «anti-errance» ont fait leur entrée dans les homes et les hôpitaux. Ils émettent un signal aux soignants si la personne dépasse la limite autorisée. Quel contrôle social ces nouvelles technologies exercent-elles ?

Par ***Anne-Laure Esposito***, travail réalisé dans le cadre du module Travail social et Communication, Master en travail social, HES-SO

[1] La technologie nous accompagne partout, tout le temps. Elle nous réveille le matin, nous rappelle nos rendez-vous de la journée, nous dit comment nous habiller en fonction de la météo, nous guide sur les routes, nous connecte avec nos proches, connaît nos désirs et nos envies, nous informe sur le nombre de pas parcourus par jour, etc. Qu'elle transforme les murs de nos maisons en prison, ou qu'elle nous suive à la trace, la technologie et ses progrès sont également de puissants outils de surveillance et de contrôle. Des publicités valorisent de tels produits avec des slogans accrocheurs : «Evit'errance : la surveillance libre», ou encore «Vivago : alarme de contrôle d'accès».

La médecine et la technologie ont créé un nouveau champ lexical. C'est ainsi qu'est apparue la «télésécurité médicale personnelle» (Bergeron, 2005). Ce terme désigne un ensemble d'appareils médicaux portatifs et non invasifs portés par les patients au quotidien, le bracelet «anti-errance» par exemple. Ces technologies, existantes ou en développement, visent à améliorer la sécurité du patient, mais aussi les conditions de travail et l'efficacité du personnel soignant (Laurin et Middernacht, 2006) [2]. Selon un avis du Conseil éthique des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG 2009), le bracelet serait généralement bien toléré, autant par l'usager que par son entourage.

Pratique et rassurant

Le premier argument en faveur de ce type d'appareil est celui de son accessibilité. En effet, lorsque l'état d'une personne âgée se péjore, les responsabilités pour la famille s'additionnent. Elles ont un coût financier dans le cas où la solution consiste à placer la personne en maison de retraite. Elles sont également coûteuses si l'option est prise d'engager du personnel de soins à domicile. A ce coût, il faut ajouter l'augmentation du stress des proches dû aux inquiétudes qu'ils peuvent ressentir dans certaines situations, en particulier lorsque la personne est atteinte de troubles cognitifs.

Une chute, un accident ou encore un égarement sont vite arrivés : le bracelet anti-errance est alors présenté comme une solution diminuant les soucis tant financiers que psychoaffectifs. Le bracelet vise également à augmenter le confort de la personne concernée. Elle pourra ainsi rester plus longtemps chez elle, comme elle le désire en général elle-même et comme le souhaitent d'ailleurs les politiques publiques actuelles.

La crainte de fugue ou d'errance liée à la vieillesse ou à la maladie pèse parfois sur l'entourage qui encourage alors la personne à restreindre ou même à renoncer aux sorties. Dans ce cas, la «télésécurité médicale personnelle» amplifie la notion de privation de liberté (Bergeron, S. 2005).

Il peut également arriver que l'intrusion de ces technologies dans le quotidien du patient l'amène à perdre la face, dans le cas par exemple d'une maladie d'Alzheimer naissante, quand le patient ne se rend pas compte de la dégradation de son état. Selon le rapport du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux : «La complexité au niveau de la pratique se situe dans la contradiction que peut générer, d'une part, le besoin de sécurité pour le résident et, d'autre part, son droit à la liberté en lien avec sa dignité» (CIVESS, 2016).

La liberté et la contrainte

Dans les sociétés occidentales, l'une des principales critiques adressées aux technologies de surveillance porte sur la question du respect de la vie privée. Un autre aspect tout aussi important concerne la catégorisation des comportements et de la désignation qui en résulte (Allaria, 2014).

Le port d'un bracelet anti-errance constitue une atteinte à la liberté et peut, selon les cas, être considéré par la loi comme une mesure de contrainte [3]. Dans le canton de Vaud par exemple, la Loi sur la santé publique précise que «par principe, toute mesure de contrainte à l'égard des patients est interdite» [4].

De manière exceptionnelle, la loi admet une restriction à la liberté personnelle lorsque celle-ci est demandée explicitement, de manière argumentée et justifiée, par le patient, ses proches et les soignants. Cette demande doit reposer sur une base légale ou sur une mesure justifiée par un intérêt public. Toutefois, le principe de l'interdiction des mesures de contrainte prime sur le reste lorsqu'il y a un différend. Ainsi, toute demande de levée de la mesure par le patient ou ses proches doit être reçue. A entendre les arguments avancés dans les colloques pluridisciplinaires des homes pour personnes âgées, il semble toutefois que cette mesure, généralement interdite mais exceptionnellement autorisée, est de plus en plus répandue et encouragée pour «assurer le bien-être et la sécurité de l'usager».

L'éthique et la bienfaisance

Dans le cadre médical, l'usage du bracelet anti-errance pour garantir au mieux la sécurité du patient se fonde sur le principe de bienfaisance qui guide les pratiques soignantes. Il pose toutefois des questions de confidentialité, de restrictions de libertés et de possibles stigmatisations. Le consentement de la personne n'est alors nullement négligeable. Lorsqu'elle est atteinte d'une forme de démence ou de trouble cognitif, il est primordial de lui expliquer les raisons et les modalités du système de «télésécurité médicale» choisi, et de faire en sorte qu'elle ne se sente ni humiliée, ni punie.

En d'autres termes, il s'agit de diminuer autant que possible le coût moral encouru (HUG, 2009) et de limiter au mieux l'angoisse pouvant être générée par ce type de mesures. Il serait également préférable, pour le respect de la vie privée, que les patients ne soient «géolocalisables» qu'une fois sortis du périmètre de sécurité préconfiguré par eux-mêmes et leurs proches. De même, les données fournies par le bracelet anti-errance devraient rester strictement confidentielles.

Il existe d'autres outils du même type, notamment le «bracelet alarme». Il est destiné aux personnes qui vivent majoritairement chez elles et dont les troubles cognitifs sont légers. Lors d'une chute, c'est elle-même qui prévient les secours en pressant sur le bouton d'alarme de son bracelet. Récemment, d'autres systèmes ont vu le jour, notamment l'étiquette «intelligente» placée sur les vêtements des résidents pour qu'ils évitent de l'enlever (Youtube, 2016).

Le préalable de la consultation

Ces nouvelles technologies reflètent la tendance générale à partager ses données et à restreindre en quelque sorte sa liberté en vue d'assurer sa sécurité. Il faut de plus leur reconnaître un aspect sécuritaire non seulement pour la personne qui le porte mais aussi pour rassurer les proches.

De facto, ces outils préviennent efficacement certains dangers encourus par une personne âgée atteinte de troubles cognitifs. Dans ce sens, ils exercent un «contrôle positif». Encore faut-il que la mise en place d'une telle mesure respecte les lois en vigueur ainsi que les principes éthiques et que les résidents soient avertis ou, du moins, que leurs proches aient été consultés.

[1] Ce texte a été écrit dans le cadre du module Travail social et Communication de la professeure Viviane Cretton.

[2] **Bibliographie**

- Allaria, C. (2014), «Surveillance électronique et contrôle de la délinquance. Le cas de la surveillance électronique des prisonniers», Mouvements 2014/3 (n° 79), 109-114.?
- Bergeron, S. (2005), Le bracelet anti-disparition columba pour personnes avec déficits cognitifs et le système d'alarme cardiaque portable vps, des percées dans le domaine de la télésécurité médicale personnelle. Gérontologie et société, vol. 28 / 113, (2), 71-81. En ligne
- CIVESS : Contrôle Interdisciplinaire des Visites en Etablissements Sanitaires et Sociaux. (2016), Mesures de contrainte dans le domaine de l'hébergement médico-social en gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé. Mesures limitant la liberté de mouvement. Canton de Vaud (Suisse).
- Laurin, P. & Middernacht, D. (2006), Nuit, personnes âgées et technologies. Gérontologie et société, vol. 29 / 116, (1), 85-94. doi: 10.3917/gs.116.0085.?
- HUG 2009. Avis du Conseil d'éthique, Sous-commission Belle-Idée des Hôpitaux universitaires de Genève sur le système de surveillance électronique de l'errance. En format pdf
- (2016) Clip publicitaire pour une puce de géolocalisation. Consulté le 13 décembre 2017.

[3] Art. 50 et Art. 51 de la Loi sur la santé K 1 03 du 6 avril 2006 ; Art. 23d de la Loi sur la santé publique au 1er septembre 2015 du canton de Vaud; Art. 383 du Code civil suisse au 1er juillet 2013?

[4] Art. 23d LSP, 2015